

ATENDIMENTO AO QUEIMADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Alexsandra dos Santos Ferreira¹
Sarah Sandres de Almeida Santos¹
Regina Ribeiro de Castro Lima²

Introdução

Queimaduras são agravos ao organismo provocados por exposição a agentes térmicos na maioria dos casos e outros como substâncias químicas, eletricidade, abrasão, radiação e algumas plantas e animais. A avaliação de lesões desse tipo leva em conta o comprometimento tecidual, classificando-se como mais graves aquelas de maior extensão e profundidade. As queimaduras consideradas graves, não atingem a pele somente, mas desencadeiam distúrbios fisiopatológicos oriundos principalmente da perda de volume e exposição tecidual a microrganismos infecciosos, tornando-se agravantes as condições prévias de saúde do paciente e a existência de outros traumas relacionados (Brunner & Suddarth 2015; Phtls 2011). A intoxicação por fumaça é principal causa de morte (77%) em pacientes com queimaduras térmicas. A exposição à fumaça em ambiente fechado, com queimadura na cabeça, pescoço, com ou sem fuligem em face ou no escarro indicam alta suspeita de toxicidade, necessitando de atendimento em centro especializado de queimadura. A gravidade está relacionada à composição da fumaça, à duração da exposição e ao reconhecimento tardio da lesão pulmonar. (Phtls 2011; Silva et al. 2011) Tem-se que de 20% a até próximo de 50% de todas as vítimas por queimaduras são crianças e grande parte por ação intencional, caracterizada na avaliação das lesões. Outra população com maior risco pela fragilidade dos sentidos são os idosos (Brasil 2012; Phtls 2011). Grande parte das queimaduras ocorre em domicílio, relacionadas com maior frequência a acidentes com chamas quentes ou fogo (Brasil 2012; Brunner & Suddarth 2011; Montes et al. 2011). Os dados apontam para a necessidade de estudos que identifiquem a ocorrência e a frequência da população exposta a esse risco, para análise e elaboração de melhores formas de abordagem dos agravos e de medidas de preventivas para queimaduras, com isso reduzir a elevada morbimortalidade desses pacientes. (Silva et al. 2011) Nesse sentido, o objetivo deste é dissertar sobre lesões por queimaduras, apresentando a análise de dados coletados em um ambulatório de atendimento aos queimados.

Metodologia

¹ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis, Goiás/ UniEVANGÉLICA.

² Enfermeira. Mestra. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Evangélico de Anápolis, Goiás/UniEVANGÉLICA. E-mail: reginarc2008@hotmail.com

Resumo expandido que apresenta resultados de uma pesquisa de campo, do Programa Voluntário de Iniciação Científica e do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA. Realizou-se abordagem quantitativa por meio da análise e descrição de dados selecionados por amostragem não probalística (Lakatos & Marconi 2012) referentes ao atendimento no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, situado em Anápolis, Goiás no ano de 2016. A pesquisa atendeu as diretrizes éticas da Resolução 466/2012, sendo submetida as autorizações para coleta, manuseio e utilização dos dados da Instituição Coparticipante e de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UniEVANGÉLICA, CAAE número 80515517.9.0000.5076. A amostra compôs-se dos dados de primeiro atendimento ocorridos em 2016, os quais foram codificados em sequência numérica visando o sigilo das identidades dos usuários e transcritos em computadores das pesquisadoras nos arquivos da Microsoft Excel, a partir daí foram organizados conforme as variáveis de análise estatística, possibilitando a elaboração e a apresentação em figuras e tabelas. Utilizou-se para discussão livros e artigos científicos publicados na internet a partir de 2010.

Resultados e discussão

A análise deste estudo apresenta frequência pouco elevada da população feminina (53,9%) nas queimaduras. A população masculina esteve prevalente nas pesquisas de Montes et al. (2011) com 71% e de Leão et al. (2011) com 62,5%; a população infantil masculina também foi prevalente em unidades de queimados do Paraná (Moraes et al. 2014) e São Paulo (Bisgegli et al. 2014). Observou-se prevalência de atendimentos na faixa etária de 20 a 24 anos (18,2%), maior frequência nas idades de 15 a 39 anos, com 78,6% da amostra na faixa etária de 15 a 59 anos. Situação semelhante foi encontrada por Montes et al. (2011) com 61,6% da amostra nessa faixa etária. Leão et al. (2011) apresenta a faixa etária de 31 a 60 anos como maioria (37,6%). Em pesquisa sobre queimaduras em mulheres realizada por Dutra et al. (2011) apresentou-se a prevalência nas faixas etárias de 20 a 25 anos (19,7%). Brunner e Suddarth (2015) citam as faixas etárias de 20 aos 40 anos prevalentes na população masculina. A quantidade de dados foi semelhante nas faixas etárias de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos, representando 10,4% dos dados. A faixa etária infantil de maior acometimento por queimadura no Hospital Escola Padre Albino em Catanduva (SP) foi de 1 à 3 anos, representando 45,6% dos casos analisados (Moraes et al. 2014). Grande parte das queimaduras (81,8%) por agentes físicos atingiram 2º grau de profundidade e em sequência 3º e 1º graus. Resultado semelhante foi encontrado, constatando-se a prevalência de 88,4% dos casos de queimaduras de 2º grau, com graus diversificados numa mesma vítima (Montes et al. 2011). No

caso da população infantil, tem-se que a grande maioria é acometida por queimaduras de 2º e 3º graus. (Moraes et al. 2014) Na análise do ambiente/local do agravo, obteve-se maior participação do ambiente externo/ruas/rodovias com 13,1% da amostra, o ambiente de trabalho com 7,4% e o ambiente doméstico/casa 10,7%. O domicílio apresentou-se prevalente em 45,7% nos pacientes queimados atendidos no hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em janeiro de 2003 a dezembro de 2007, em sequência os ambientes de trabalho 13% e a via pública 9% (Montes et al. 2011). Este estudo apresenta maior ocorrência de queimaduras nas ruas/vias públicas levando a relacionar a elevada frequência de queimaduras por abrasão decorrentes de traumas frequentes nas quedas de motocicletas e bicicletas. Ressalta-se que o ambiente doméstico (56,1%) foi o local de maior ocorrência de queimaduras no total de 132 amostras de mulheres atendidas no Hospital Municipal Souza Aguiar do Rio de Janeiro, nos anos de 2006 a 2008. (Dutra et al. 2011) A SCQ em 18% foi prevalente, seguindo-se de 9%, com prevalência de queimaduras menos extensas (625/66%) dos casos de queimaduras com SCQ < 40% para 121/12,7% com SCQ > 40%). Nas publicações a média variou em 40% a 49,8% de SCQ (Leão et al. Montes 2011). Os dados revelaram que 51,9% das queimaduras atingiram os membros superiores (MMSS), por agente físico e 46,7% do total de atendimentos. Os membros inferiores (MMII) vieram em seguida com 48,7% das queimaduras por ação física e 43,8% do total; estando em terceiro lugar a face com 7,9%. Os MMSS também foram apontados nas publicações como regiões mais frequentemente atingidas por queimaduras nas populações adulta e infantil (Montes 2011; Moraes et al. 2014). Em outro estudo o tórax anterior foi a região mais citada, seguido dos MMSS e cabeça (Leão et al. 2011). O trauma abrasão obteve prevalência (59,3%) sobre as demais causas de queimadura por agente físico e está relacionado aos traumas não especificado por motocicleta e bicicleta. As queimaduras térmicas aparecem em 2º, 3º e 4º lugares na tabela 3 como agente da lesão. Juntos, os agentes líquido quente, metal quente e o fogo somam 352 ocorrências, correspondendo a 37,2% das queimaduras por agentes físicos. Vários estudos evidenciaram a prevalência de queimaduras por agentes térmicos. (Leão et al; 2011; Montes 2011; Phtls 2011; Silva et al. 2011) O gênero masculino apresentou maior incidência nos atendimentos, com 52,3% do total por agente físico, 37,6% das queimaduras por abrasão e 28% por fogo. Por outro lado, o gênero feminino foi prevalente nas queimaduras por líquido quente (15,4%) e metal quente (4,8%). A população masculina é apresentada nos estudos como prevalente nas ocorrências de queimaduras em 62,5% a 71% dos casos de queimaduras. (Leão et al. 2011; Montes 2011). Cita-se que as queimaduras químicas oculares têm maior frequência em homens jovens nos ambientes de trabalho, por

substância alcalina presente nos produtos de construção civil e limpeza doméstica. (Silva et al. 2011)

Conclusão

As queimaduras devem ser percebidas como lesões com potencial para agravamento, além de causar sofrimento ao paciente. Entende-se portanto, que cuidados assistenciais apropriados devem ser realizados por equipe multiprofissional para que sejam reduzidos os riscos de complicações e morte por esse agravo. Os estudos chamam a atenção para alta prevalência de queimaduras por causas térmicas e para a gravidade da exposição à fumaça, orientando para a avaliação especializada do queimado e a adoção rápida de medidas de manutenção da qualidade da ventilação e do fluxo sanguíneo do paciente com queimaduras. Porém, neste obteve-se a prevalência de queimaduras por abrasão, acometendo principalmente a população masculina, podendo estar relacionado com os acidentes de trânsito com motocicletas e bicicletas, que poderiam ser prevenidos com maior atenção à direção do veículo e respeito as leis de trânsito. No entanto, a população feminina apresentou-se mais exposta aos agentes térmicos, isso leva a refletir sobre as atividades cozimento para produção de alimentos, no ambiente doméstico ou trabalho, serviço que necessita de grande atenção, visto que o descuido pode gerar queimaduras graves para a própria pessoa, para outros e crianças, principais vítimas de acidentes por escaldamento. Contudo, atenção maior deve ser direcionada à população até 3 anos de idade, jovem e adulta, utilizando de medidas preventivas para queimaduras constantemente divulgadas, tendo como base situações de risco frequente observadas nos estudos científicos e envolvendo a população evidenciada como vulnerável, as comunidades, gestores e profissionais da saúde.

Palavras chaves: Queimaduras; Assistência hospitalar; Promoção da saúde.

Área do conhecimento: Saúde coletiva.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Ministério da Saúde; [arquivo da internet] 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf Acesso 07 de ago. 2017.

Biscegli et al . Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. **Rev. paul. pediatri.**, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 177-182, Sept. [artigo da internet] 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000300177&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432305>.

Bolgiani & Serra. Atualização no tratamento local das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. [artigo da internet] 2010;9(2):38-44. Disponível em: <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2010/atualizacaonotratamentolocaldasqueimaduras.pdf> Acesso 07 de ago. 2017.

Brunner & Sussarth. **Tratado de enfermagem medico cirúrgica**. 13ª ed. Revisão: Sonia Regina de Souza. Tradução: Patricia Lydie Voeux. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2015. Pág. 971- 997.

Dutra et al. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):34-9. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a06.pdf> Acesso 10 de mai. 2018.

Lakatos & Marconi. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7 ed. São Paulo, Atlas, 2012.

Leão et al . Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 573-577 Dec. [artigo da internet] 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198351752011000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400006>.

Montes et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 369-373, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010>.

Moraes et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 jul/set;16(3):598-603. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a14.pdf> Acesso 10 de mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21968>. - doi: 10.5216/ree.v16i3.21968.

Phtls. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. PHTLS/ NAEMT. Queimadura. Trad. Renata Scavone et al. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p.355- 375.

Silva et al. **Feridas**: fundamentos e atualizações em enfermagem. In AL Pazos *O cliente vítima de queimadura*. 3ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, [artigo da internet] 2011, p. 525-562.

Souza et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. [artigo da internet] 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.